

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”

ФАРМАКОТЕРАПІЯ І ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції
інфекціоністів**

(жовтень 2014 року)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2014

у 7 (29%) і у 9 (39%), порушення сну – у 15 (62%) і у 7 (30%), порушення апетиту – у 8 (33%) і у 14 (61%), загальна слабкість – у 6 (24%) і у 10 (43%), періанальний свербіж – у 7 (29%) і 6 (26%), бруксизм – у 9 (38%) і у 3 (13%). Отже, найбільш частими скаргами при ентеробіозі були біль голови, роздратованість, порушення сну та апетиту.

За даними клінічного аналізу крові встановлено: зниження показників гемоглобіну у 7 (29%) дітей 1-ї групи і у 4 (17%) – 2-ї, помірний лейкоцитоз – відповідно у 8 (33%) і у 5 (22%), еозинофілію – в 11 (46%) і у 9 (39%).

Таким чином, у дітей 1-ї групи переважаючими виявилися скарги на біль голови, роздратованість, порушення сну, періанальний свербіж, бруксизм, у дітей 2-ї групи – гіпергідроз, порушення апетиту. Неспецифічні скарги частіше не дозволяють запідозрити гельмінтоз у дитини, що призводить до хронізації захворювання та інфікування інших членів сім'ї. Гельмінти спричиняють сенсibiliзацію, дисбіоз, зниження імунітету і порушення багатьох органів та систем. Тому своєчасне виявлення і лікування гельмінтозів відіграє важливу роль.

В.Д. Москалюк, О.І. Голяр

КЛІТИННА РЕАКТИВНІСТЬ І РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ХАРЧОВУ ТОКСИКОІНФЕКЦІЮ

Буковинський медичний університет, м. Чернівці

Видова резистентність організму людини зумовлена біологічною особливістю організму людини. Вона неспецифічна, стійка, передається за спадковістю, пов'язана з особливостями генотипу індивідуума і включає багато показників. Їй притаманні стабільність абсолютної і відносної кількості основних популяцій імунокомпетентних клітин, фізіологічний стан (рівень адаптаційного напруження) організму. Ці показники є провідними у вивченні протиінфекційного захисту. Першим етапом його дослідження є встановлення абсолютної і відносної кількості провідних популяцій імунокомпетентних клітин, на основі яких встановлюються інші показники протиінфекційного захисту.

Мета роботи – на основі показників абсолютної і відносної кількості провідних популяцій імунокомпетентних клітин встановити рівень адаптаційного напруження і клітинну реактивність організму хворих на харчову токсикоінфекцію.

Нами проведено ретроспективний аналіз 203 історій хвороб пацієнтів з харчовою токсикоінфекцією, що знаходилися на лікуванні в інфекційному відділенні обласної клінічної лікарні м. Чернівці за період 2011-2013 рр.

Провідними чинниками, що визначають перебіг і тяжкість інфекційного захворювання, є рівень клітинної реактивності організму хворих. Визначення цих показників базується на встановленні абсолютної і відносної кількості провідних популяцій імунокомпетентних клітин.

Рівень клітинної реактивності організму хворих на харчову токсикоінфекцію визначали за лейкоцитарним індексом інтоксикації за Б.А. Рейсом і Я.Я. Кальф-Каліфом, за ядерним індексом ступеня ендотоксикозу, показником інтоксикації і за гематологічним показником інтоксикації за В.С. Васильєвим.

Показано, що у хворих на харчову токсикоінфекцію суттєво (на 73,77%) зростав лейкоцитарний індекс інтоксикації за Б.А. Рейсом. Підвищувався також показник інтоксикації у 9,04 разу, лейкоцитарний індекс інтоксикації за Я.Я. Кальф-Каліфом у 2,03 разу, ядерний індекс ступеня ендотоксикозу у 2,5 разу і гематологічний показник інтоксикації – у 7,74 разу.

Перераховане вище засвідчує високий ступінь (III рівень імунних порушень) клітинної реактивності організму хворих на харчову токсикоінфекцію, що потребує проведення ефективної еферентної терапії з наступним використанням сорбентів.

Таким чином, у хворих на харчову токсикоінфекцію у периферичній крові підвищується відносна кількість поліморфноядерних нейтрофільних гранулоцитів, абсолютна кількість цих імунокомпетентних клітин практично не піддається змінам. Суттєво знижується абсолютна і відносна кількість агранулоцитів (лімфоцитів і моноцитів). Харчова токсикоінфекція у більшості (85,9%) пацієнтів супроводжується формуванням стресу (у 50,0%) і реакцією на тренування (у 35,9%). У незначній кількості хворих рівень адаптаційного напруження знаходиться у зоні спокійної активації (10,2%) і у зоні підвищеної активації (3,9%). Розвиток і перебіг харчової токсико-

<i>В.Ф. Марієвський, І.Т. Доан</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ.....	137
<i>Н.В. Митус, К.І. Чепілко</i> ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	139
<i>В.О. Мірошніченко, І.А. Зайцев, В.Т. Кірієнко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СКРИНІНГУ НА ПАРЕНТЕРАЛЬНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В ОКРЕМО ВЗЯТОМУ РЕГІОНІ	140
<i>М.Г. Монашова</i> КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПИТАННЯ ЕНТЕРОБІОЗУ В ДІТЕЙ	142
<i>В.Д. Москалюк, О.І. Голяр</i> КЛІТИННА РЕАКТИВНІСТЬ І РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ХАРЧОВУ ТОКСИКОІНФЕКЦІЮ	143
<i>В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко</i> КРІОПАТІЯ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ: ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ	145
<i>В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук, В.Д. Сорохан</i> ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕФЕКТОРНОЇ СИСТЕМИ ПРОТИІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХИСТУ І СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГРИП А(Н3N2).....	147
<i>О.М. Науменко, І.І. Незгода</i> ПЕРЕБІГ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	148
<i>О.М. Ольховська, М.А. Піддубна, О.М. Бондарева, Н.Ю. Чонка</i> СПАЛАХ ПАРВОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	150
<i>Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконь, Т.Є. Оніщенко, О.М. Фірюліна, Д.П. Музика</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	152
<i>О.Л. Панасюк</i> ОЦІНКА МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ НЕЙРОІНФЕКЦІЯХ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.....	154